

L 9 R 1284/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 R 3200/16
Datum
23.03.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 1284/17
Datum
11.12.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. März 2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente streitig.

Der 1965 geborene Kläger verfügt über keine abgeschlossene Berufsausbildung. Im Zeitraum 1980 bis 1992 war er als Autolackierer beschäftigt, danach als Arbeiter im Karosseriebau. Ab dem 29.10.2008 war er arbeitsunfähig erkrankt und ab dem 01.02.2010 arbeitslos. Der Anspruch auf Arbeitslosengeld ruhte zunächst aufgrund einer Entlassungsentschädigung vom 01.02.2010 bis 05.11.2010; ein Leistungsbezug schloss sich vom 06.11.2010 bis 30.01.2012 an. Vom 11.07.2012 bis zum 31.08.2012 übte der Kläger eine geringfügige nicht versicherungspflichtige Beschäftigung aus, vom 20.09.2012 bis 20.10.2012 und vom 04.12.2012 bis 19.12.2012 war er versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 21.10.2012 bis 23.11.2012 und vom 20.12.2012 bis 17.06.2014 bezog er Krankengeld, vom 18.06.2014 bis 17.06.2015 wiederum Arbeitslosengeld; seit dem 18.06.2015 bezieht er Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (Arbeitslosengeld II).

Der Kläger hatte bei der Beklagten bereits am 16.03.2010 einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung gestellt, den er mit Bandscheibenschäden, Diabetes mellitus, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck und Depressionen begründete. Nach Beiziehung eines Entlassungsberichts der Reha-Klinik K. über eine Maßnahme zur stationären Rehabilitation vom 13.10. bis 10.11.2009 sowie weiterer Arztbriefe der behandelnden Fachärzte lehnte die Beklagte diesen Rentenanspruch mit Bescheid vom 12.04.2010 ab. Im Widerspruchsverfahren (Widerspruch vom 20.04.2010) zog die Beklagte weitere ärztliche Unterlagen der behandelnden Ärzte bei und ließ den Kläger durch den Facharzt für Innere Medizin H. gutachterlich untersuchen. In dem Gutachten vom 20.05.2010 gab dieser als Diagnosen eine Minderbelastbarkeit von HWS/LWS sowie einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II, eine arterielle Hypertonie und einen Tinnitus beidseits an. Eine relevante psychische Beeinträchtigung mit Krankheitswert habe sich nicht objektivieren lassen. Zumutbar seien zurzeit nur leichte körperliche Tätigkeiten über sechs und mehr Stunden unter Berücksichtigung nicht außergewöhnlicher qualitativer Einschränkungen. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.07.2010 wies die Beklagte sodann den Widerspruch mit der Begründung zurück, der Kläger sei bei vorliegenden versicherungsrechtlichen Voraussetzungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Im sich vor dem Sozialgericht Karlsruhe (S 18 R 2974/10 [SG]) anschließenden Klageverfahren vernahm das SG die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen (den Allgemeinmediziner Dr. B., den Orthopäden Dr. B., den HNO-Arzt Dr. K., den Neurologen und Psychiater Dr. J.). Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers beauftragte das SG Dr. P. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens, der unter dem 05.07.2011 unter Berücksichtigung der gestellten Diagnosen und aufgrund der Beeinträchtigungen auf orthopädisch/chirurgischem Fachgebiet die Auffassung vertrat, dem Kläger sei jederlei auch leichte Arbeit unzumutbar. Das SG veranlasste daraufhin von Amts wegen ein orthopädisch-rheumatologisches Gutachten bei PD Dr. R. mit Zusatzbegutachtung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet durch Prof. Dr. R. In seinem nervenärztlichen Gutachten vom 19.01.2012 bestätigte Prof. Dr. R. eine leichte anhaltende somatoforme Schmerzstörung/Dysthymia und bei darüber hinaus vorliegender degenerativer Erkrankung des Skelettsystems qualitative Einschränkungen. Insgesamt bestehe aber ein Leistungsvermögen von sechs bis acht Stunden. Auch PD Dr. R. bestätigte in seinem Gutachten vom 31.01.2012 die erheblichen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule sowie Dorsolumbalgien mit pseudoradikulärer Ausstrahlung. Mit Blick auf die darüber hinaus bestehende chronische Bronchitis, den Diabetes mellitus, die Hypertonie, die koronare Herzkrankheit und die somatoforme Schmerzstörung sah auch PD Dr. R. Leistungseinschränkungen in qualitativer, nicht aber in zeitlicher Hinsicht. Nach vorheriger Anhörung wies das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 26.06.2012 ab und führte zur Begründung

aus, der Kläger sei trotz der vorliegenden Gesundheitsstörungen in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Im sich anschließenden Berufungsverfahren, das beim erkennenden Senat unter dem Aktenzeichen L 9 R 2982/12 geführt wurde, bezog sich der Kläger zur Berufungsbegründung auf ärztliche Bescheinigungen u. a. des Facharztes für Psychiatrie Dr. G. vom 28.03.2013, des Neurologen und Psychiaters Dr. W. vom 16.01.2015 und vom 09.04.2015, der Diplom-Psychologin S. vom 26.03.2015, des Facharztes für Nervenheilkunde Dr. R. vom 30.03.2015 sowie auf (Entlassungs-)berichte des Zentrums für Psychiatrie C. vom 19.03.2013 und 10.09.2013, der Klinik Dr. R. GmbH vom 05.05.2014, 05.01.2015 und vom 28.07.2015 sowie des Klinikums C. vom 21.07.2014 und des Klinikums S. vom 20.03.2015. Im Rahmen der Beweisaufnahme durch den Senat wurden Befundberichte von Dr. W. sowie dem Facharzt für Innere Medizin E. beigezogen und Gutachten bei dem Facharzt für Kardiologie und Angiologie PD Dr. S. (nach § 109 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) und dem Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden Prof. Dr. S. eingeholt. PD Dr. S. stellte in seinem Gutachten vom 08.05.2013 auf internistischem Fachgebiet die Diagnosen koronare Eingefäßkrankung mit RCA-Verschluss bei frustriertem Rekanalisationsversuch 07/2010, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II (Erstdiagnose 1997), Fettstoffwechselstörung mit aktuell leichter Hypertriglyceridämie, Steatosis hepatis und latente Hyperthyreose bei Zustand nach Strumektomie. Auf kardiologischem Fachgebiet bestünden keine relevanten Funktionseinbußen. Der aktuelle Fitnesszustand des Klägers führe jedoch zu Einschränkungen insofern, als dass ohne ein entsprechendes vorhergehendes Training aktuell keine mittelschweren oder schweren körperlichen Tätigkeiten mit Heben und Tragen von über 10 kg möglich seien. Leichte körperliche Arbeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen sollten jedoch bereits jetzt für mindestens drei bis sechs Stunden, nach entsprechender Eingewöhnung und Steigerung der Aktivität über mehrere Wochen eventuell auch bis über sechs Stunden täglich möglich sein. Prof. Dr. S. führte in seinem Gutachten vom 04.03.2015 aus, der Kläger leide unter einer rezidivierenden depressiven Störung bei gegenwärtig leichtgradiger depressiver Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Aufgrund der Gesundheitsstörung auf psychiatrischem Fachgebiet sei die Fähigkeit des Klägers, psychovegetative Belastungen zu kompensieren, vermindert ausgeprägt. Vor diesem Hintergrund kämen Tätigkeiten mit erhöhter Stressbelastung, etwa durch erhöhten Zeitdruck oder durch unphysiologische psychovegetative Belastung nicht mehr in Frage. Grundsätzlich möglich seien weiterhin körperlich überwiegend leichte und kognitiv eher unkomplexe Tätigkeiten, wie z.B. Verpacken leichter Industrie- und Handelserzeugnisse, Montier- und Sortierarbeiten oder andere leichte Hilfsarbeiten. Unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen seien Tätigkeiten vollschichtig, d. h. acht Stunden an fünf Tagen pro Arbeitswoche zumutbar. An seiner Auffassung hat Prof. Dr. S. auch in seiner aufgrund von Einwänden des Klägervertreters eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 14.08.2015 festgehalten. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 20.10.2015 schlossen die Beteiligten zur Beendigung des Rechtsstreits einen Vergleich, wonach sich die Beklagte verpflichtete, dem Kläger eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme zu bewilligen.

Vom 04.01.2016 bis 01.02.2016 befand sich der Kläger sodann in stationärer Rehabilitationsbehandlung der Klinik A., Bad S. Im Entlassungsbericht vom 11.02.2016 waren die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, Dysthymia, Nikotinabusus, Diabetes mellitus Typ II und arterielle Hypertonie gestellt und die Auffassung vertreten worden, der Kläger könne seinen zuletzt ausgeübten Beruf als Karosserielackierer sowie bis zu mittelschweren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in einem zeitlichen Umfang von mehr als sechs Stunden überwiegend im Gehen, Stehen, oder Sitzen, in Tages-, Früh-, Spät- und Nachtschicht ausüben. Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine relevanten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit.

Der Kläger beantragte hierauf bei der Beklagten am 19.04.2016 erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, die er mit dem Verweis auf das Vorliegen von psychosomatischen Erkrankungen, Diabetes mellitus, koronarer Herzerkrankung, Wirbelsäulenbeschwerden, Schulter-Arm-Syndrom, arterieller Verschlusskrankheit, Leberschaden, Bluthochdruck, Gesichtsnervenlähmung, Hörminderung mit Ohrgeräuschen, chronischer Bronchitis und Schlafapnoesyndrom begründete.

Den Antrag lehnte die Beklagte unter Berücksichtigung einer sozialmedizinischen Stellungnahme des Internisten H. mit Bescheid vom 20.05.2016 ab. Der hiergegen eingelegte Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 08.09.2016).

Hiergegen hat der Kläger am 22.09.2016 Klage zum SG erhoben und geltend gemacht, sein Gesundheitszustand habe sich seit seiner Entlassung aus der Rehaklinik im Februar 2016 wesentlich verschlechtert.

Das SG hat Beweis erhoben durch das Einholen sachverständiger Zeugenaussagen beim Neurologen und Psychiater Dr. W., dem Orthopäden Dr. D., den Urologen S. und Dr. N. und dem Facharzt für Innere Medizin Dr. R ... Dr. W. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 01.12.2016 den von ihm seit Februar 2016 erhobenen Befund mitgeteilt (15.04.2016: wach, bewusstseinsklar und voll orientiert. Kein Anhalt für formale oder inhaltliche Denkstörungen. Stimmung bedrückt, affektive Resonanzfähigkeit vermindert. Gedächtnis und weitere kognitive Funktionen intakt) und die Diagnosen schwere depressive Episode, Cervicobrachialgie C6 und C7 rechts, Diabetes mellitus II angegeben. Der Kläger sei nicht in der Lage, einer körperlich leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit im Rahmen einer Fünftageswoche mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen. Der Orthopäde Dr. D. hat unter dem 08.12.2016 angegeben, dass bei dem Kläger ein fortgeschrittenes degeneratives HWS-Syndrom mit Bewegungseinschränkung der HWS, ohne sensomotorische Ausfälle an den oberen Extremitäten bestehe, ferner rezidivierende Lumbalgien im Bereich der LWS, hier degeneratives LWS-Syndrom mit Spondylarthrosen, ohne radikuläre Symptomatik, ohne sensomotorische Ausfälle an den unteren Extremitäten sowie eine bekannte endogene Depression. Dem Kläger sei eine leichte körperliche Tätigkeit, nervlich wenig belastend, ohne Stress und Zeitdruck zuzumuten, er könne täglich sechs Stunden arbeiten, wobei Überkopftätigkeiten mit dem Kopf in Nackenlage nicht zumutbar seien, ebenso das Heben und Tragen schwerer Lasten über 10 kg. Arbeiten in Zwangshaltungen seien ebenfalls nicht zumutbar. Die Schmerzen im Bereich der HWS und LWS seien seit einigen Jahren unverändert. Die Urologen S. und Dr. N. haben den am 06.07.2016 erhobenen Befund einer rezidivierenden Prostatitis mitgeteilt, weswegen der Kläger nicht daran gehindert sei, einer körperlich leichten und nervlich wenig belastenden Tätigkeit im Rahmen einer Fünftageswoche mindestens sechs Stunden täglich nachzugehen. Dr. R. hat unter dem 04.12.2016 mitgeteilt, im Vergleich zum Reha-Bericht sei es zu einer Verschlimmerung mit Blick auf die von Dr. W. diagnostizierte schwere depressive Episode gekommen. In Diskrepanz zur sozialmedizinischen Einschätzung sehe sich der Kläger nicht mehr in der Lage, überhaupt eine Erwerbstätigkeit auszuüben und wolle berentet werden. Ursächlich hierfür sehe er die Depression, die vom Nervenarzt als schwere depressive Episode mit Lustlosigkeit, Antriebslosigkeit, innerer Unruhe und anhaltenden Schlafstörungen eingeschätzt worden sei. Wahrscheinlich könne mit einer Stabilisierung der Depression gerechnet werden, wenn er seinem Wunsch entsprechend in der Türkei leben könne.

Nach entsprechendem Hinweis hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 23.03.2017 abgewiesen. Der Kläger sei unter Berücksichtigung der näher ausgeführten gesetzlichen Vorgaben weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weil dessen arbeitstägliches

Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch täglich mindestens sechs Stunden betrage. Auf orthopädischem Fachgebiet sei die Leistungsfähigkeit des Klägers weiterhin im Wesentlichen durch ein schmerzhaftes Wirbelsäulenleiden bei erheblichen degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule beeinträchtigt. Eine quantitative Leistungseinschränkung ergebe sich hieraus jedoch nicht. Die erhobenen Befunde und Diagnosen seien letztlich den Befunden und Diagnosen vergleichbar, welche auch der Einschätzung des Sachverständigen Dr. R. im gerichtlichen Vorverfahren zugrunde lagen und welcher sich wohl begründet und schlüssig ebenfalls für ein zeitlich erhaltenes Leistungsvermögen des Klägers unter Beachtung genannter qualitativer Leistungseinschränkungen ausgesprochen habe. Eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens ergebe sich zur Überzeugung des Gerichts auch nicht aus den Gesundheitsstörungen des Klägers auf psychiatrischem Fachgebiet. Der Einschätzung des Internisten Dr. R. und des behandelnden Psychiaters Dr. W., welche sich beide unter Verweis auf die Diagnosen auf nervenärztlichem Fachgebiet für ein quantitatives Leistungsvermögen unter sechs Stunden arbeitstätig ausgesprochen haben, könne die Kammer nicht überzeugen. Vielmehr sehe das Gericht diese durch die Ausführungen im Reha-Entlassungsbericht als widerlegt an. Beim Kläger seien ausgeprägte Diskrepanzen zwischen geschilderten Beschwerden und erhobenen Befunden beschrieben worden. Entgegen der Angaben des Klägers seien im Klinikalltag keine relevanten Beeinträchtigungen bei seinen körperlichen, kognitiven und sozialen Aktivitäten zu beobachten gewesen. Der Kläger sei mit dem täglichen Reha-Ablauf sehr gut zurechtgekommen, sei im Klinikalltag stets angemessen und schick gekleidet gewesen, sehr gepflegt und bezüglich seiner Interessen durchsetzungsfähig. In seiner Freizeit sei kaum ein nennenswerter Leidensdruck zu spüren. Seine Stimmung sei ausgeglichen, die affektive Schwingungsfähigkeit kaum beeinträchtigt und der Antrieb unauffällig gewesen. Ein sozialer Rückzug sei nicht festzustellen gewesen, im Rahmen der Arbeitserprobung hätten sich nur leichte kognitive Auffälligkeiten gezeigt. Zwar hätten die durchgeführten psychologischen Testungen eine zum Teil schwer ausgeprägte depressive Symptomatik gezeigt, im Beschwerdevalidierungstest hätten sich jedoch starke Hinweise auf ein absichtsvoll präsentiertes, suboptimales Leistungsverhalten gezeigt, was die subjektiven Angaben des Klägers im Rahmen der Testung weitgehend relativiere. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei somit keine wesentliche Veränderung zur gesundheitlichen Situation des Klägers zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. Dr. Schwarz im Vorverfahren erkennbar. Dieser habe ebenfalls einen kaum auffälligen psychopathologischen Befund, einen kaum beeinträchtigten Tagesablauf und keine Defizite im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration beschrieben und daraus auf nachvollziehbare Art und Weise ein zeitlich erhaltenes Leistungsvermögen abgeleitet. Der Gesundheitszustand des Klägers auf psychiatrischem Fachgebiet habe sich seit der Entlassung aus der Rehaklinik auch nicht wesentlich verschlechtert. Die entsprechenden Ausführungen von Dr. W. seien für das Gericht nicht schlüssig. Ausweislich des von ihm seit dem Ende der Reha-Maßnahme im Februar 2016 festgestellten kaum auffälligen psychischen Befundes sei weder seine Diagnose einer schweren depressiven Episode nachvollziehbar noch eine erhebliche Verschlechterung im Vergleich zu den im Entlassungsbericht der Rehaklinik mitgeteilten Befunden. Eine rentenrelevante Erwerbsminderung aufgrund der psychischen Erkrankungen liege somit weiterhin nicht vor. Die zahlreichen Erkrankungen des Klägers auf internistisch-kardiologischem Fachgebiet begründeten ebenfalls keine Einschränkung des zeitlichen Leistungsvermögens. Weder der Diabetes mellitus noch der Bluthochdruck, die chronische ischämische Herzkrankheit oder die rezidivierende Prostatitis bedingen funktionelle Auswirkungen, welche die Leistungsfähigkeit des Klägers über die bereits benannten qualitativen Einschränkungen hinaus weiter reduzierten. Ferner sei das Gericht davon überzeugt, dass die Wegefähigkeit des Klägers nicht aufgehoben sei. Nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. R. im Vorverfahren sei die Wegefähigkeit des Klägers erhalten. Eine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Klägers sei auszuschließen und insbesondere laut Reha-Entlassungsbericht ein altersentsprechend unauffälliges Gangbild beobachtet worden. Das mindestens sechstündige Restleistungsvermögen des Klägers sei auch nicht derart reduziert, dass es seinem Arbeitseinsatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den üblichen Bedingungen entgegenstünde. Die genannten qualitativen Einschränkungen stellten keine ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen dar, die die Benennung einer Verweisungstätigkeit erfordern würden. Volle oder teilweise Erwerbsminderung liege damit beim Kläger nicht vor.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 28.03.2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 03.04.2017 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und unter Wiederholung und Vertiefung seines bisherigen Vortrages daran festgehalten, Anspruch auf die beantragte Rente zu haben. Seine Berufungsbegründung hat er untermauert unter Vorlage ärztlicher Bescheinigungen u. a. des Facharztes für Psychiatrie Dr. G. vom 28.03.2013, der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Klinikum N. vom 10.09.2013, des Internisten und Diabetologen Dr. W. vom 08.08.2014, des Neurologen und Psychiaters Dr. W. vom 16.01.2015, 06.05.2015 und 15.04.2016, der Zahn-, Mund- und Kieferchirurgen Dres. Z. und Kollegen vom 11.03.2015, der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Klinikum S. vom 20.03.2015, der Klinik Dr. R. GmbH vom 28.07.2015, des Dr. D. vom 09.05.2016 und Dr. C. vom 20.02.2017, der Gemeinschaftspraxis für Neurochirurgie vom 14.06.2016 (Dr. B.), der Facharztpraxis für Innere Medizin E. vom 13.07.2016 und 06.02.2017, der urologischen Gemeinschaftspraxis S. und Dr. N. vom 29.11.2016, der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dres. M. und Kollegen vom 28.02.2017, des Nephrologischen Centrums N. vom 13.06.2017 und der Endokrinologischen Ambulanz am S. St. T. Klinikum P. vom 25.07.2017.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. März 2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. Mai 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. September 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab dem 1. April 2016 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat der Senat den Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D., F., mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 25.03.2018 auf psychiatrischem Fachgebiet eine chronisch depressiv-dysphorische Entwicklung im Sinne einer Dysthymia, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine zusätzliche Somatisierungsstörung und als Nebendiagnose eine Tabakabhängigkeit festgestellt. Die aufgeführten Gesundheitsstörungen führten zu leichten, zeitweise auch mäßiggradigen Einschränkungen bezüglich der allgemeinen seelischen und körperlichen Belastbarkeit, zu leichten Einschränkungen der Dauerbelastbarkeit, zu leichten, manchmal mäßiggradigen Einschränkungen in der Kompetenz zur Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen und zu leichten bis mäßigen Einschränkungen hinsichtlich des Einfügens in ein Team im Erwerbsleben. Soweit sich der Kläger als absolut leistungsunfähig ansehe, seien jetzt gewisse Verdeutlichungstendenzen bzw. ein Fehler zur negativen Antwortverzerrung in psychometrischen Verfahren zu beobachten gewesen. Beschwerdevalidierungstests seien bei der jetzigen Begutachtung nicht durchgeführt worden, ähnliche Phänomene wären aber wie früher zu erwarten gewesen, beispielsweise anlässlich der

Begutachtung durch Prof. Dr. S. Anfang 2015. Im direkten Kontakt der klinischen Untersuchung hätten allerdings keine wesentlichen aggraviorischen Tendenzen bestanden. Der Kläger sei nicht gewillt, Anstrengungen zu unternehmen, um sich noch einmal ins Erwerbsleben einzugliedern. Die Einstellungsänderung des Klägers zum Erwerbsleben, die nicht primär Ausdruck einer Erkrankung sei, könne auch durch ärztliche Behandlung nicht korrigiert werden. Entscheidend sei, dass diese Haltung nicht Ausdruck einer seelischen Erkrankung sei, sondern Ausdruck der freien Willensbestimmung des Klägers. Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes seien dem Kläger unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen auch weiterhin mindestens sechs Stunden täglich möglich. In Anbetracht des Alters des Klägers und des bislang eingeschränkten Spektrums an Tätigkeiten im Erwerbsleben sei er nicht mehr in der Lage, sich auf die Anforderungen einzustellen, die mit der Aufnahme einer jeden neuen Tätigkeit verbunden seien. Einfache, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, vorwiegend in der Produktion seien dem Kläger aber nach wie vor möglich. Das Profil an Tätigkeiten begrenze sich nicht etwa nur auf den Bereich der Lackiererei oder des Schweißens. Eine wesentliche Änderung der Leistungsfähigkeit seit Stellung des ersten Rentenantrages könne nicht festgestellt werden. Die Diagnose einer schweren depressiven Episode, die Dr. W. diagnostiziert und die der subjektiven Sicht des Probanden entsprechen möge, habe zum Untersuchungszeitpunkt und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch davor nicht vorgelegen.

Der Kläger ist der Einschätzung von Dr. D. entgegengetreten und hat auf eine chronische Nierenerkrankung verwiesen, die bislang nicht berücksichtigt worden sei. Hierzu hat er die Berichte des Nephrologischen Centrums N. vom 07.04.2017, 13.06.2017, 29.11.2017 und 14.02.2018 sowie den Befundbericht des Klinikums S. vom 20.11.2017 vorgelegt.

Für die Beklagte haben Dr. N. und Dr. P. im Rahmen von sozialmedizinischen Stellungnahmen (vom 20.06.2018 und 03.07.2018) vorgetragen.

Dr. P. weist darauf hin, dass unter Berücksichtigung der bekannten chronischen Niereninsuffizienz Stadium 3aA2 nach K.D.O.Q.I. bei Verdacht auf diabetische Nephropathie und Verdacht auf medikamentös-toxische Niereninsuffizienz zumindest in den letzten zwei Jahren ein unverändert leicht erhöhter Kreatininwert festzustellen gewesen ist. Das im August 2017 diagnostizierte Nebennieradenom rechtsseitig mit einer Größe von sechs Millimetern sei zur Kenntnis zu nehmen, es sei aber nicht von sozialmedizinischer Relevanz. Bezüglich der arteriellen Hypertonie zeige sich in der Kontrolle im Februar 2018 eine normotone Blutdruckprofil. Bei grenzwertig erniedrigtem Kaliumwert sei die Medikation entsprechend angepasst worden. Auch die ebenfalls beschriebene erektile Dysfunktion sei nicht von sozialmedizinischer Relevanz. Somit ergebe sich zusammenfassend aus dem letzten nephrologischen Befund keine derartige Verschlechterung, dass aus internistischer Sicht eine quantitative Leistungsminderung resultieren würde.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen sowie auf die vom Senat beigezogenen Akten S 18 R 2974/10 und L 9 R 2982/12.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheides zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung - [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) - dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung nicht besteht, weil der Kläger noch wenigstens sechs Stunden täglich leistungsfähig ist. Ein Absinken der beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit des Klägers auf ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von weniger als sechs Stunden täglich, was zu einer zu befristenden Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit wegen Verschlossenheit des Teilzeitarbeitsmarktes führen würde, kann auch der Senat nicht feststellen. Dies ergibt sich auch für den Senat aus einer Gesamtwürdigung der ärztlichen Unterlagen, insbesondere den Gutachten von PD Dr. R., Prof. Dr. R., Prof. Dr. S., dem Entlassungsbericht der Klinik a., Bad S., dem Gutachten von Dr. D. sowie den sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr. N. und Dr. P., die der Senat als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwerten kann.

Das SG hat sich in dem angefochtenen Gerichtsbescheid ausführlich mit den vorliegenden Befunden auf orthopädischem Fachgebiet, wie sie im Entlassungsbericht der Klinik a. dokumentiert sind, auseinandergesetzt und hat zutreffend rekurriert, dass sich diese nicht wesentlich von den Befunden unterscheiden, die bereits PD Dr. R. in dessen Gutachten vom 31.01.2012 festgestellt hatte. Gleichfalls nachvollziehbar und schlüssig ist die Schlussfolgerung, dass der abgegebenen Leistungseinschätzung sowohl im Bericht der Klinik a. wie auch dem Gutachten von PD Dr. R. gefolgt werden kann, die übereinstimmend keine quantitative Leistungsminderung beschrieben haben. Eine wesentliche Verschlimmerung mit Blick auf den Antrag, Rente ab 01.04.2016 zu gewähren, vermag der Senat auch unter Berücksichtigung der im Berufungsverfahren vorgelegten Unterlagen nicht zu erkennen. Rentenrechtlich relevante Veränderungen im Bereich der orthopädischen Einschränkungen werden insoweit weder geltend gemacht noch lassen sich solche den Berichten des Orthopäden Dr. D. vom 09.05.2016 und vom 20.02.2017 sowie des Neurochirurgen Dr. B. vom 14.06.2016 entnehmen. Soweit der Verdacht auf eine Spinalkanalstenose der HWS geäußert wurde und der kernspintomographische Nachweis von Einengungen der Zwischenwirbelaustrittslöcher verschiedener Spinalnerven mit Hinweisen auf eine Rückenmarksschädigung im Halsbereich geführt ist, führen diese - wie das Gutachten von Dr. D. belegt - jedoch zu keinen weiteren Einschränkungen, denn auch die neurologische Untersuchung blieb "trotz bekannter Halswirbelsäulenproblematik, ebenfalls ohne höhergradige Besonderheiten" (Gutachten Dr. D., Seite 40), Schäden, die Ausdruck einer Halsmarksschädigung und von Schädigungen der Nervenwurzeln im Halsbereich sein könnten, waren durch die Untersuchung durch Dr. D. ausdrücklich nicht festzustellen (Gutachten Seite 42).

Keine andere Beurteilung ergibt sich für Einschränkungen aus dem psychiatrischen Fachgebiet, welche ebenfalls vom SG unter Berücksichtigung des Gutachtens aus dem Vorverfahren (Prof Dr. S.) und des Entlassungsberichtes der Klinik a. sowie unter Würdigung der abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dr. R. und Dr. W. zutreffend beurteilt wurden. Diese Einschätzung wird nunmehr

durch die Einlassungen des auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers gehörten Dr. D. bestätigt, der eine Persönlichkeitsstörung nicht zweifelsfrei festzustellen vermochte und eine chronisch-dysphorische Entwicklung im Sinne einer Dysthymia, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und eine zusätzliche Somatisierungsstörung diagnostizierte. Aus den vorliegenden Befunden leitete er zudem schlüssig und nachvollziehbar ab, dass diese Gesundheitsstörungen zu leichten, zeitweise auch mäßiggradigen Einschränkungen bezüglich der allgemeinen seelischen und körperlichen Belastbarkeit, zu leichten Einschränkungen in der Dauerbelastbarkeit, zu leichten, manchmal mäßiggradigen Einschränkungen in der Kompetenz zur Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen und zu leichten bis mäßigen Einschränkungen hinsichtlich des Einfügens in ein Team im Erwerbsleben führen, nicht aber die Annahme einer zeitlichen Leistungsminderung für Tätigkeiten, die dem Kläger noch zumutbar sind, rechtfertigen. Dies gilt insbesondere auch für die Umstellungsfähigkeit des Klägers, der nach den Ausführungen des Sachverständigen nicht gewillt ist, Anstrengungen zu unternehmen, um sich nochmals ins Erwerbsleben einzugliedern. Denn Dr. D. hat hierzu ausgeführt, dass die subjektive Überzeugung nur sehr begrenzt etwas mit der tatsächlich noch bestehenden Leistungsfähigkeit zu tun hat und gerade nicht Ausdruck einer seelischen Erkrankung ist, sondern Ausdruck der freien Willensbestimmung des Klägers. Deswegen steht keine, auch keine psychiatrische Erkrankung, worauf es hier allein ankommt, der Aufnahme oder der Durchführung einer wenigstens sechsstündigen Beschäftigung entgegen.

Der Senat schließt sich nach alledem und nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren sowie der im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen den Ausführungen des SG uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zurück.

Ergänzend ist lediglich noch auszuführen, dass auch der Senat in Übereinstimmung mit Dr. P. aufgrund der nephrologischen Befunde vom 07.04.2017, 13.06.2017, 29.11.2017 und 14.02.2018 (Nephrologisches Centrum N.) zwar eine behandlungsbedürftige Erkrankung aber keine rentenrechtlich relevante Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit festzustellen vermochte. So ergibt sich aus dem ebenfalls vorgelegten Bericht des Klinikums S. vom 20.11.2017 (Diagnosen u. a.: Sekundäre arterielle Hypertonie, chronische Nierenerkrankung, Diabetes mellitus Typ 2, koronare Eingefäßerkrankung) der Befund, dass es dem Kläger bis auf chronische Rückenschmerzen gut gehe, die in der Praxis sowie im Klinikum gemessenen Blutdruckwerte normotom waren und die letzte Röntgenuntersuchung des Thorax in Ordnung gewesen ist. Die Einschätzung, dass die weiteren, vorwiegend internistischen Erkrankungen des Klägers eine rentenrechtlich bedeutsame Einschränkung des Leistungsvermögens nicht rechtfertigen, entspricht auch der Wertung von Dr. D., der darauf hingewiesen hat, dass nach seiner, wenn auch fachfremden Wertung keine internistischen Erkrankungen vorliegen, die eine Berentung rechtfertigen könnten. Weiterer Ermittlungen von Amts wegen bedurfte es angesichts dieser Äußerungen daher nicht.

Anlass von der Wertung des SG abzuweichen, liegen auch in Bezug auf eine mögliche Benennungspflicht der Beklagten nicht vor. Insbesondere besteht und bestand kein Anhalt dafür, dass die Wegefähigkeit des Klägers rentenbedeutsam eingeschränkt (gewesen) sein könnte (vgl. insoweit eindeutig Dr. D., Seite 46 des Gutachtens).

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt das Unterliegen des Klägers auch im Berufungsverfahren.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-12-26